

Formulaire pour le versement de prestations d'ayants droit

A) IDENTITÉ DU DÉFUNT

Nom : _____ **Prénom :** _____
N°AVS : 756. _____ **Date de naissance :** _____ **Sexe :** M F
Date du décès : _____
Décès pour cause d'accident : oui non **Tiers responsable :** oui non

B) CONJOINT/EX-CONJOINT SURVIVANT

Nom : _____ **Prénom :** _____
N°AVS : 756. _____ **Date de naissance :** _____ **Sexe :** M F
Rue, N° : _____ **NPA, localité :** _____
E-mail : _____ **Téléphone :** _____

C) ORPHELIN(S) DE MOINS DE 25 ANS

Nom/Prénom : N°AVS : 756..... Date de naissance.....
Nom/Prénom : N°AVS : 756..... Date de naissance.....
Nom/Prénom : N°AVS : 756..... Date de naissance.....

Pièces à joindre à la demande : Pièces établissant clairement l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (par ex. livret de famille, acte e décès, permis d'établissement ou de séjour, attestation de domicile, passeport, carte d'identité, livret pour étranger) (copies).

Attestations d'études ou copie du contrat d'apprentissage pour les enfants âgés de 18 à 25 ans.

COORDONNÉES DE PAIEMENT

Nom de la banque : **Adresse :**
NPA, localité : **Clearing :**
IBAN / N° de compte :

DÉCLARATION

Le/la/les soussigné/e/s certifie/nt avoir répondu de manière complète et véridique aux questions précitées et n'avoir rien dissimulé. Il/s/elle/s déclare/nt expressément renoncer à tous ses/leurs droits de prescription envers la Caisse et s'engage/nt à restituer toute prestation indûment touchée.

Lieu et date : _____

Signature du conjoint/ex-conjoint survivant : _____

Signature de l'orphelin si majeur et en formation : _____

Signature de l'orphelin si majeur et en formation : _____

Signature de l'orphelin si majeur et en formation : _____

Veuillez joindre au présent formulaire une copie de la **décision** en cas de prestations reconnues par une autre assurance suite au décès. Les **coordonnées** d'un éventuel tiers responsable doivent, cas échéant, également être communiquées.